Grenzen *verkennen*

Vilans, maart 2016 Cecil Scholten



Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel
tussen informele en formele zorg

Inhoudsopgave

1. Vooraf

Mag een mantelzorger een cliënt injecteren als de omstandigheden daartoe aanleiding geven? Kun je een cliënt die beademing krijgt naar de disco laten gaan met een vrijwilliger? Zijn daar bepaalde vaardigheden voor nodig? En wie is aansprakelijk als het fout gaat?

Dit soort vragen leven bij veel zorgorganisaties. Zij willen weten wat mantelzorgers en vrijwilligers kunnen en mogen doen in de zorgverlening. Vilans ging, op verzoek van het ministerie van VWS, op zoek naar antwoorden op die vragen en verkende de grenzen. Het resultaat hebben we vastgelegd in deze nieuwe notitie over de wettelijke en juridische aspecten van de betrokkenheid van mantelzorgers en de inzet van vrijwilligers in de zorg.[1] We hebben deze notitie in samenspraak met leden van de werkgroep Samenspel van de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning gemaakt.

De notitie is vooral bedoeld voor bestuurders en kwaliteitsmedewerkers in de ouderen-, gehandicapten- en thuiszorg. De notitie biedt houvast om het samenspel tussen formele en informele zorgverleners bij het verrichten van zorghandelingen verder invulling te geven. De basis van dat samenspel wordt gevormd door open en heldere communicatie, erkenning van elkaars ervaring en kwaliteiten en gelijkwaardige samenwerking. Dat zijn de ingredienten die ervoor zorgen dat zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers zich bewust worden van elkaars perspectief en samen borg staan voor goede zorg en ondersteuning aan de mensen die die zorg nodig hebben.

Hoe dit in de praktijk vorm krijgt, is altijd afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt en diens omgeving en de omstandigheden die spelen. Het is steeds weer maatwerk. Het verkennen van de grenzen zetten we in de praktijk voort in samenspraak met betrokken partijen vanuit mantelzorgers, vrijwilligers in de zorg, cliënten, beroepskrachten, bestuurders, overheid en Inspectie zowel op landelijk niveau als in de zorgorganisaties en binnen gemeenten.

In hoofdstuk 2 van deze notitie lichten we de begrippen toe. In hoofdstuk 3 en 4 leest u meer over relevante wetten zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In deze hoofdstukken komt ook aan bod hoe het zit met mantelzorgers en zorgverlening, wat vrijwilligers wel en niet mogen doen in de zorg en wie waarvoor aansprakelijk is. In hoofdstuk 5 gaan we in op andere aspecten die een rol spelen bij het samenspel tussen informele en formele zorg.

[1] In 2012 heeft Vilans de notitie *Grenzen verleggen. Belemmeringen en mogelijkheden voor het samenspel tussen informele en formele zorg* uitgebracht.

2 Begrippenlijst

Cliënt

Persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of diens wettelijk vertegenwoordiger.[2]

Formele zorg

Diegenen die beroepsmatig in de zorg werken en daarvoor aanspraak maken op betaling van loon.[3] Dat kunnen zorgverleners zijn, maar ook medewerkers van ondersteunende afdelingen en managers. Soms wordt ook de benaming professionele zorg of beroepskracht gebruikt als het om formele zorg gaat.

Informele zorg

Ondersteuning en zorg die wordt verleend door mantelzorgers (familieleden, buren, vrienden) en vrijwilligers.[4]

Mantelzorg

Ondersteuning en zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of (sociaal)psychiatrische beperkingen in hun familie, huishouden of bredere sociale netwerk. Mantelzorg kan variëren van werkzaamheden als hulp bij het huishouden tot persoonlijke verzorging en van emotionele steun en begeleiding tot het uitvoeren van praktische klussen. Vaak breiden de activiteiten van mantelzorgers zich geleidelijk uit naarmate de ondersteunings- en zorgbehoefte van de cliënt toeneemt. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp die in redelijkheid verwacht mag worden van partners, ouders, kinderen of andere huisgenoten.[5]

Sociale netwerk

Verzamelnaam voor personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.[6]
Wettelijk en juridisch is er geen onderscheid tussen mantelzorg en de bijdrage vanuit het bredere sociale netwerk - ook wel sociale steunsysteem genaamd - van een cliënt. In de praktijk is er wel een verschil. Mantelzorgers maken weliswaar deel uit van het sociale netwerk, maar niet alle bekenden uit het sociale netwerk zijn net zo actief als de mantelzorger(s). Het verschil zit in de mate en intensiteit van de ondersteuning die wordt verleend. Het vraagt soms extra inspanningen van cliënt, mantelzorger en beroepskracht om bekenden uit het sociale netwerk bij de zorg en ondersteuning te betrekken. [7]

Vrijwilligerswerk in de zorg

Werk dat in georganiseerd verband wordt verricht ten behoeve van anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben, geleverd door mensen die - bij aanvang van hun werkzaamheden - geen persoonlijke betrekking hebben met de cliënt. Daarbij maken zij geen aanspraak op betaling van loon.[8]

---

[2] *Art. 1.1.1. Begripsbepaling Wmo.*

[3] *Grenzen verleggen,* Vilans 2012.

[4] *Grenzen verleggen,* Vilans 2012.

[5] *Art. 1.1.1. Begripsbepaling Wmo.*

[6] *Art. 1.1.1. Begripsbepaling Wmo.*

[7] *Eindrapportage In voor Mantelzorg,* Vilans en Movisie 2015.

[8] *Grenzen verleggen,* Vilans 2012.

Vrijwilligers verrichten dit werk bij de cliënt thuis of tijdens activiteiten via vrijwilligersorganisaties zoals De Zonnebloem, het Rode Kruis, Humanitas, vanuit de kerken, maatschappelijk werk en welzijnsorganisaties. En vrijwilligers zijn ook actief in zorg-, verpleeg- en ziekenhuizen, gehandicaptenorganisaties en hospices.

Zorgplan

Schriftelijk vastgelegd stuk, waarbij de zorgaanbieder gegevens opneemt over de cliënt. Het zorgplan brengt in kaart welke behoeften en wensen de cliënt heeft.[9] Andere benamingen voor het zorgplan zijn zorgleefplan, zorgdossier of ondersteuningsplan.



[9] *Begripsbepaling Wlz.*

3. Mantelzorg

De wetgeving op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en (langdurige) zorg is gewijzigd sinds 2015. Wat staat er nu in de wetten over mantelzorg? En wat mogen mantelzorgers wel en niet doen in de zorg? Wie is daarvoor aansprakelijk? In dit hoofdstuk geven we antwoord op deze vragen en laten we zien hoe om te gaan met problemen en conflicten en hoe deze te voorkomen.

1 In kader van wetgeving

Wet maatschappelijke ondersteuning

Wmo
De Wet maatschappelijke ondersteuning geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om hun inwoners zo nodig te ondersteunen bij zelfredzaamheid en participatie. Als ondersteuning nodig is, wordt gekeken naar wat de mogelijkheden zijn: wat de hulpbehoevende zelf kan, wat het sociale netwerk wil en kan doen en wat vrijwilligers kunnen bijdragen. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is en blijft beroepsmatige ondersteuning of passende zorg op maat beschikbaar.

De eigen mogelijkheden van de cliënt én de mantelzorger zijn het uitgangspunt in de Wmo. In het gesprek 'aan de keukentafel' wordt niet alleen gekeken wat de mantelzorger kan bijdragen aan de ondersteuning en zorg, maar óók wat de mantelzorger zelf nodig heeft aan ondersteuning om die rol te kunnen vervullen. Bijvoorbeeld door de cliënt huishoudelijke hulp te bieden, mede ter verlichting van de mantelzorger.

Mantelzorgers die zelf onvoldoende zelfredzaam zijn, kunnen ondersteuning - een maatwerkvoorziening - van de gemeente krijgen. Ook respijtzorg, zoals kortdurend verblijf in een zorghotel of dagopvang, bedoeld om de werkzaamheden van de mantelzorger tijdelijk te verlichten, is opgenomen in de Wmo. Gemeenten leggen bovendien in een verordening vast hoe mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen.[10]

Zorgverzekeringswet

Zvw
De Zorgverzekeringswet geeft verzekerden aanspraak op verschillende vormen van zorg die op genezing zijn gericht. Voorbeelden van aanbieders van deze zorg zijn huisartsen, ziekenhuizen en wijkverpleging. Binnen de Zvw is de zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling en het bepalen van de daaruit voortvloeiende, noodzakelijke, beroepsmatige zorg.

Voor het indiceren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk. In dit kader heeft V&VN, de beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden, het *Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving* opgesteld. Hierin is vastgelegd dat het indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten én het personen uit het sociale netwerk. Met andere woorden: bij het stellen van een indicatie houdt de wijkverpleegkundige ook rekening met wat de mantelzorger en andere familieleden en bekenden uit het sociale netwerk kunnen doen en de belastbaarheid van de mantelzorger.

---

[10] *Art. 2.1.6, Wmo.*

Wet langdurige zorg

Wlz
Mensen op wie permanent toezicht moet worden gehouden om te voorkomen dat zij in de problemen komen of die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, komen in aanmerking voor langdurige zorg. Dat is geregeld in de Wet langdurige zorg. Langdurige zorg is een algemene beschrijving van veel vormen van zorg die onderling sterk verschillen, zowel in aard als in intensiteit. Langdurige zorg kan ook thuis geboden worden, indien de cliënt daarvoor kiest en het zorgkantoor daarmee akkoord gaat.

Ook in de langdurige zorg staat de eigen regie van cliënten voorop. Op hun verzoek kunnen ze worden bijgestaan door hun naasten, die een bijdrage aan de zorg en ondersteuning kunnen (blijven) verlenen. Bij het stellen van de indicatie voor langdurige zorg wordt er formeel geen rekening gehouden met mantelzorg[11]. Wat voor zorg en ondersteuning de cliënt nodig heeft, wordt vastgelegd in het zorgplan.

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger dat wil, wordt ook de mantelzorger bij het overleg betrokken.[12] Het zorgplan hoort opgesteld te worden voor aanvang van de zorgverlening of zo spoedig mogelijk daarna. Doel van de zorgplanbespreking is de cliënt (en zijn vertegenwoordiger) zeggenschap te geven over de invulling van de zorg. Wat cliënt en mantelzorger zelf willen/ kunnen doen is onderdeel van het gesprek.



Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wkkgz
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg bepaalt dat de zorgaanbieder 'goede zorg' moet bieden in het kader van de uitvoering van de Wlz. Wat goede zorg is, beschrijft de Wkkgz in algemene termen: 'zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.'

[11] *Voorschrift zorgtoewijzing Wlz*, Zorgverzekeraars Nederland 2014.
[12] *Art. 8.1.1, achtste lid Wlz.*

Zorgaanbieders of solistisch werkende zorgverleners moeten ervoor zorgdragen dat zij – in situaties waarbij sprake is van mantelzorg – goede zorg kunnen leveren aan de cliënt en waar nodig actie ondernemen als zij van mening zijn dat de bijdrage van mantelzorgers niet verantwoord is met het oog op goede zorg.[13] De wet stelt geen eisen aan mantelzorgers zelf. Als een beroepskracht van mening is dat er sprake is van onverantwoorde zorg of huiselijk geweld, dan kan hij daarvoor de stappen volgen, die deel uitmaken van melding onverantwoorde zorg thuis of de meldcode huiselijk geweld.

Melding onverantwoorde zorg thuis

De Wlz bepaalt dat zorgaanbieders het zorgkantoor de informatie moeten geven die nodig is om te beoordelen of de zorg thuis verantwoord kan worden geboden.[14] Vindt de zorgaanbieder zorg thuis niet verantwoord, dan kan het zorgkantoor de aanvraag afwijzen. Het zorgkantoor verwacht bovendien van de zorgaanbieder dat deze hem informeert als de situatie zo verslechtert dat zorg thuis niet verantwoord meer is. Ook als in een bepaalde situatie volgens een zorgaanbieder niet langer verantwoorde zorg kan worden geboden met een persoonsgebonden budget (pgb), moet de zorgaanbieder het zorgkantoor hierover informeren.[15]

Meldcode huiselijk geweld

Iedere aanbieder van zorg en maatschappelijke ondersteuning is verplicht om een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen en het gebruik daarvan te bevorderen.[16] Onder huiselijk geweld wordt verstaan: 'lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger.' Het is niet van belang waar het zich afspeelt. Huiselijk geweld kan zich dus ook in een woonzorgvoorziening voordoen. De meldcode regelt wat een beroepskracht moet doen als hij denkt dat een cliënt slachtoffer is van huiselijk geweld. De uitkomst van de procedure waarin de meldcode voorziet, kan zijn dat het huiselijk geweld wordt gemeld bij Veilig Thuis.[17] Voor een melding is geen toestemming nodig van de cliënt. Veilig Thuis onderneemt actie om te proberen het huiselijk geweld te doen stoppen.

[13] *Art. 7:453 BW Wgbo en in art. 3.1 Wmo.*

[14] *Artikel 9.1.2, eerste lid Wlz.*

[15] *Toetsingskader voor doelmatige en verantwoorde langdurige zorg thuis,* Zorgverzekeraars Nederland 2015.

[16] *Art. 3.1 Wmo en art. 8 Wkkgz.*

[17] *Toolkit meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.*

2 In relatie tot wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

Wet BIG
De wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg bepaalt ten aanzien van een aantal handelingen op het terrein van de geneeskunde dat deze zijn voorbehouden aan personen die daartoe bevoegd zijn. Het geven van een injectie is bijvoorbeeld zo'n voorbehouden handeling.

De Wet BIG verbiedt onbevoegden om 'beroepsmatig' voorbehouden handelingen uit te voeren.[18] De beperking tot beroepsmatig handelen maakt het mogelijk dat een cliënt en ook een mantelzorger voorbehouden handelingen kunnen uitvoeren. Het is daarbij wel van belang dat zowel de cliënt als mantelzorger zorgvuldig handelen en dat de cliënt instemt als de mantelzorger de handeling verricht.

Als er omstandigheden zijn die aanleiding geven om de mantelzorger te vragen (mede) een voorbehouden handeling als injecteren te verrichten, is een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering gewenst. Vaak wordt daarom aangesloten bij de zorgvuldigheidsnormen die gelden voor de beroepsmatige zorgverlening. Een bevoegde beroepsbeoefenaar kan vaststellen dat de cliënt een bepaald geneesmiddel nodig heeft en dat dit met een injectie moet worden toegediend. Als de mantelzorger en de cliënt ermee instemmen dan kan de beroepsbeoefenaar de mantelzorger leren hoe hij zijn naaste kan injecteren. Het is aan de beroepsbeoefenaar om in te schatten of de mantelzorger de instructies onder de knie heeft en net zo lang door te gaan met oefenen tot duidelijk is dat de mantelzorger zelf aan de slag kan.

Het is zowel voor de mantelzorger als de cliënt van belang om te beseffen wat het van hen vraagt om dit soort handelingen uit te voeren en hen daarin te ondersteunen. De beroepsbeoefenaar, cliënt en mantelzorger kunnen zo nodig afspraken maken over de verdere gang van zaken. Bijvoorbeeld door af te spreken dat de mantelzorger altijd contact kan opnemen als hij vragen heeft. De beroepsbeoefenaar is daarbij niet gehouden aan de Wet BIG, maar handelt op basis van goed hulpverlenerschap.[19] Ook als mantelzorgers risicovolle handelingen uitvoeren, handelingen waarbij de cliënt risico loopt, is het aan de beroepsbeoefenaar om ook zorgvuldig te handelen vanuit goed hulpverlenerschap.[20]

[18] *Art. 35 Wet BIG.*

[19] *Art. 7:453 BW Wgbo en in art. 3.1 Wmo.*

[20] Zie voor overzicht van BIG- en risicovolle handelingen *BTSG digitaal infobulletin.*

3 Privacy

Voor een goed samenspel tussen cliënten, mantelzorgers en beroepskrachten is het van belang dat zij elkaar op de hoogte houden van de situatie van de cliënt.

Beroepskrachten kunnen niet zomaar informatie over de cliënt en de mantelzorger aan derden doorgeven. Zij hebben een geheimhoudingsplicht. [21] De geheimhoudingsplicht geldt echter niet als de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van informatie aan derden of inzage in zijn dossier door derden. In het zorgplan kan deze toestemming worden vastgelegd en om wie het precies gaat. Zo is het heel goed mogelijk om elkaar over en weer goed te informeren.



In bijzondere situaties kan de beroepskracht informatie over de cliënt en diens mantelzorger doorgeven zonder toestemming van de cliënt. We noemen twee bijzondere situaties: melding van huiselijk geweld aan Veilig Thuis (vroeger bekend als: het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) en de melding van onverantwoorde zorg thuis aan het zorgkantoor (zie paragraaf 3.1).

De melding kan de zorgverleners in een lastig pakket brengen, zeker als de cliënt en de mantelzorger van mening zijn dat de zorg thuis nog wel verantwoord is. Door informatie te verstrekken aan het zorgkantoor doorbreekt de zorgaanbieder immers zijn geheimhoudingsplicht. De Wlz biedt echter de basis voor zorgverleners om de geheimhoudingsplicht te doorbreken.[22]

---

[21] De handreiking *Hoe ga je om met het beroepsgeheim?* (uitgave V&VN i.s.m. NU'91, 2015) gaat uitgebreid in op vraagstukken met betrekking tot de privacy van de cliënt.

[22] *Art. 9.1.2 Wlz.*

4 Aansprakelijkheid

Als een mantelzorger schade toebrengt aan de cliënt is de mantelzorger daarvoor aansprakelijk. Ook als het om de uitvoering van zorghandelingen gaat.

Aan het aansprakelijkheidsrecht kan de zorgaanbieder geen reden ontlenen om de bijdrage van mantelzorgers te beperken. Tussen de zorgaanbieder en de mantelzorger bestaat geen formele relatie. De zorgaanbieder is daarom niet verantwoordelijk voor wat de mantelzorger doet en evenmin voor schade die de cliënt lijdt door diens eventuele fouten, ook niet binnen de woonzorgvoorziening.

De zorgaanbieder is wel aansprakelijk als hij signaleert dat de mantelzorg tekort schiet, maar daar niet passend op reageert.[23] Passend reageren wil zeggen dat als de beroepskracht signaleert dat een mantelzorger geen goede zorg biedt. Hij dit bespreekt met de cliënt en het aantekent in het dossier (zie ook paragraaf 3.5). In het geval van onverantwoorde zorg of mishandeling onderneemt de beroepskracht actie in het kader van de melding onverantwoorde zorg of de meldcode huiselijk geweld (zie paragraaf 3.1).

Een mantelzorger kan ook spontaan bijspringen en een andere cliënt helpen of mee op stap nemen samen met zijn naaste. Hij doet dit vrijwillig, maar is daarmee nog geen vrijwilliger. Het verschil is dat een vrijwilliger zijn werkzaamheden verricht op verzoek van de zorgaanbieder, terwijl degene die spontaan een handje helpt daartoe zelf het initiatief neemt.



De zorgaanbieder is niet verantwoordelijk voor schade die veroorzaakt wordt door iemand die op eigen initiatief ondersteuning biedt. Deze regel kent één uitzondering: als de zorgaanbieder had kunnen weten dat de hulp risicovol zou zijn. Dan moet de zorgaanbieder voorkomen dat er spontaan hulp verleend zou worden. De zorgaanbieder is eveneens aansprakelijk als het niet om 'spontane' hulp gaat, maar om vrijwilligerswerk (zie paragraaf 4.4).

5 Omgaan met problemen en conflicten

Door overbelasting, onwetendheid, onkunde of onmacht kan een mantelzorger onbedoeld over grenzen gaan, inadequate zorg leveren, verwaarlozen of op een andere manier onbedoeld schade toebrengen. Vaak gebeurt dit sluipenderwijs. Een kenmerk van ontspoorde mantelzorg is veelal het ontbreken van opzet. [24]

Als zich situaties voordoen, waarin de cliënt, mantelzorger en zorgaanbieder het niet eens worden over de bijdrage van de mantelzorger, is het aan de zorgaanbieder om in het dossier aan te tekenen dat dit onderwerp van bespreking is geweest met de cliënt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de zorgaanbieder de kwaliteit van de werkzaamheden van de mantelzorger onvoldoende vindt. De zorgaanbieder legt ook vast wat er uit het overleg met de cliënt is gekomen en wat hij gedaan heeft om de cliënt te overtuigen van de onvoldoende kwaliteit van de zorg door de mantelzorger. Hierdoor maakt de zorgaanbieder toetsbaar dat hij aan zijn zorgplicht heeft voldaan. [25]

In situaties waarin de mantelzorg zodanig slecht functioneert dat sprake is van huiselijk geweld is de meldcode van toepassing (zie paragraaf 3.1) en kan de zorgorganisatie uiteindelijk Veilig Thuis vragen om in te grijpen. Verricht de mantelzorger een strafbaar feit in relatie tot de cliënt, zoals mishandeling, dan kan in sommige situaties aangifte worden gedaan.

Problemen zijn te voorkomen door tijdig met elkaar te bespreken hoe het met de mantelzorger gaat, wat hem of haar te wachten staat, hoe mogelijke overbelasting te voorkomen is en door te zorgen voor goede toerusting van de mantelzorger. Ook andere familieleden en bekenden uit het sociale netwerk van de cliënt en mantelzorger kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan de ondersteuning en zorg.

Conflicten kunnen eveneens ontstaan doordat mantelzorgers zich niet erkend voelen in de ervaring en kennis die ze hebben opgedaan. Ze weten het nodige over de wensen en voorkeuren van hun naaste en willen dat graag delen met de beroepskrachten. Het is aan beroepskrachten om aan te sluiten bij de ervaring en expertise van mantelzorgers om daarmee goede zorg te kunnen bieden. Dit vraagt onderling om goede communicatie en afstemming met ruimte voor ieders inbreng en deskundigheid.

[24] *Factsheet Ontspoorde mantelzorg*, Movisie 2013.

[25] *Art. 7:454 BW, Wlz.*

4. Vrijwilligerswerk in de zorg

Wat zegt de wet over vrijwilligerswerk in de zorg? Wat mogen vrijwilligers wel en niet doen als het om zorghandelingen gaat? Wie is daarvoor aansprakelijk? In dit hoofdstuk geven we antwoord op vragen over vrijwilligers in de zorg. We laten zien wat te doen als er problemen en conflicten ontstaan en hoe deze te voorkomen zijn.

1 In kader van wetgeving

Wet maatschappelijke ondersteuning

Maatschappelijke ondersteuning kan door vrijwilligers geboden worden. Het is aan de aanbieder om te bepalen welke kennis en vaardigheden iemand nodig heeft om goede maatschappelijke ondersteuning te bieden. Dat geldt dus ook voor vrijwilligers. Als gemeenten eisen stellen aan de uitvoering en kwaliteit van bepaalde werkzaamheden, moet daaraan uiteraard voldaan worden.

In de Wmo staat ook dat gemeenten in hun beleidsplannen aandacht moeten besteden aan de manier waarop vrijwilligers ondersteund worden. Bij de vormgeving daarvan dienen lokale vrijwilligersorganisaties te worden betrokken. Gedacht kan worden aan algemene maatregelen, zoals het subsidiëren van vrijwilligersorganisaties in de zorg, zodat zij vrijwilligers kunnen matchen, scholen en begeleiden.[26]

Zorgverzekeringswet

Cliënten die zich aanmelden, ontvangen een indicatie voor zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Voor het leveren van de zorg kunnen ze terecht bij een of meerdere zorgaanbieders. De zorgaanbieder kan vrijwilligers inzetten voor de uitvoering van bepaalde werkzaamheden. Op de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door de zorgaanbieder, is de Wkkgz van toepassing.[27]

Wet langdurige zorg

Een zorgorganisatie kan zelf bepalen of en waarvoor hij vrijwilligers inzet. Dat zal afhangen van de zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft, de hand- en spandiensten die te verrichten zijn op een afdeling of de te organiseren activiteiten. Het Besluit langdurige zorg noemt de werkzaamheden van vrijwilligers als onderwerp dat aan de orde moet komen in het overleg met de cliënt.[28]

Protocollen

Zorgaanbieders kunnen met vrijwilligers afspreken welke werkzaamheden op verantwoorde wijze kunnen worden opgepakt, hiervoor de nodige instructie bieden en een en ander zorgvuldig vastleggen in het zorgdossier. De instructies kunnen gebaseerd zijn op instructies die zijn opgenomen in protocollen voor beroepskrachten. Het is aan de zorgaanbieder om vrijwilligers van de inhoud van de protocollen op de hoogte te stellen en hen goed toe te rusten voor de uitvoering.[29]

---

[26] *Goede ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, hoe pak je dat als gemeente aan,* Movisie 2015.

[27] *Art. 1 Wkkgz.*

[28] *Art. 6.1.1* onderdeel a Besluit langdurige zorg.

[29] Algemene verplichting om de werkzaamheden zo te organiseren dat dit leidt tot goede zorgverlening, *art. 3 Wkkgz.*

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Zolang de zorgaanbieder aan zijn plicht voldoet om goede zorg te leveren, kan hij zelf bepalen voor welke werkzaamheden hij vrijwilligers inzet. Diverse werkzaamheden kunnen door vrijwilligers worden uitgevoerd. Bepalend voor de vraag of iemand voor een bepaalde activiteit kan worden ingezet, is niet of hij daarvoor betaald wordt, maar of hij over de kennis en vaardigheden beschikt die nodig zijn om die activiteit verantwoord uit te voeren. De zorgaanbieder moet zich ervan vergewissen dat vrijwilligers over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om hun werkzaamheden uit te voeren ofwel hen daarvoor toerusten.[30]

Klachten over vrijwilligers die worden ingezet bij het bieden van (langdurige) zorg door zorgorganisaties kunnen behandeld worden volgens de klachtenregeling die op basis van de Wkkgz moet worden opgesteld.[31] Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning vallen niet onder de Wkkgz. Gemeenten stellen wel vaak verplicht dat zij een klachtenregeling hebben.

Een aantal bepalingen uit de Wkkgz is uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Hierin is onder meer geregeld dat beroepskrachten die in de langdurige zorg willen gaan werken over een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) moeten beschikken. Dit is niet verplicht voor vrijwilligers. Organisaties kunnen er zelf voor kiezen om een VOG van vrijwilligers te vragen.[32]

2 In relatie tot wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

Bepalend of de regeling voor voorbehouden handelingen uit de Wet BIG van toepassing is, is of de handeling beroepsmatig wordt verricht of niet.[33] Of sprake is van beroepsmatig handelen hangt af van de omstandigheden. Aanwijzingen dat sprake is van beroepsmatig handelen kunnen zijn: of de werkzaamheden met een zekere regelmaat geschieden, hoe de betrokkene zich presenteert of hij een honorarium ontvangt voor het verrichten van de handelingen, of er een organisatorische relatie is tussen een zorgaanbieder of een andere professionele instantie en de uitvoerder van de handeling, en of voor de werkzaamheden direct of indirect kosten in rekening worden gebracht.

Als een zorgorganisatie vrijwilligers inzet voor het verrichten van zorgtaken dan is dat een belangrijke aanwijzing dat in het kader van de regeling voor voorbehouden handelingen sprake is van beroepsmatig handelen. Als sprake is van beroepsmatig handelen door iemand die niet bevoegd is, mag een voorbehouden handeling alleen worden uitgevoerd in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (zoals een arts of verpleegkundige). Daarbij geldt onder andere dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam moet zijn, dat hij de aanwijzingen van de opdrachtgever opvolgt en dat voor zover nodig toezicht en tussenkomst door de opdrachtgever geborgd zijn.

Als sprake is van niet-beroepsmatig handelen is de regeling voor voorbehouden handelingen uit de Wet BIG niet van toepassing en is de handeling niet voorbehouden. Ook dan is het van belang dat de persoon die de handeling uitvoert zorgvuldig handelt. In de praktijk wordt daar invulling aan gegeven door aan te sluiten bij de zorgvuldigheidsnormen die gelden voor het beroepsmatige handelen. Het is aan te bevelen om de wettelijke regels met betrekking tot het geven en uitvoeren van opdrachten, zoals het vaststellen van de bekwaamheid, in acht te nemen.[34]

[30] Algemene verplichting om de werkzaamheden zo te organiseren dat dit leidt tot goede zorgverlening, *art. 3 Wkkgz.*

[31] *Art. 14 Wkkgz.*

[32] Dat het niet verplicht is voor vrijwilligers vloeit logischerwijs voort uit de beperking van de verplichting tot zorgverleners en andere personen die beroepsmatig met cliënten in contact kunnen komen , *art. 3.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.*

[33] *Art. 35 Wet BIG.*

[34] Onder voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen. Ministerie van VWS.

3 Privacy

Voor een goed samenspel tussen beroepskrachten, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers is het noodzakelijk dat zij elkaar op de hoogte stellen van hoe het met de cliënt gaat. Beroepskrachten kunnen echter niet zomaar informatie over de cliënt aan iemand anders doorgeven. Zij hebben immers een geheimhoudingsplicht.[35]
De geheimhoudingsplicht geldt echter niet als de cliënt toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van informatie aan derden of inzage in zijn dossier door derden. In het zorgplan of elders in het dossier kan deze toestemming worden vastgelegd en om wie het precies gaat.

In vrijwilligersovereenkomsten is vaak vastgelegd dat de vrijwilliger zich verplicht tot geheimhouding over alles wat hij 'over de cliënt te weten is gekomen en waarvan de vrijwilliger het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs kan vermoeden'. Bij schending mag de zorgaanbieder dan vaak de overeenkomst ontbinden en een schadevergoeding vorderen.[36]

4 Aansprakelijkheid

Vrijwilligers in de zorg werken vanuit een organisatie. Dat kan een vrijwilligers- of zorgorganisatie zijn. Zorgorganisaties werken soms met vrijwilligersorganisaties. De vrijwilligersorganisatie draagt vrijwilligers voor die zich kunnen inzetten binnen de zorgorganisatie. Voor de vraag wie aansprakelijk is maakt het niet uit of de vrijwilligers afkomstig zijn van een vrijwilligersorganisatie of niet. In beide gevallen worden zij door de zorgorganisatie ingezet en is de zorgorganisatie aansprakelijk bij schade.[37]

Mantelzorgers die op verzoek van de zorgorganisatie ondersteuning en zorg bieden aan andere cliënten dan hun naaste, zijn in die situatie geen mantelzorger meer maar vrijwilliger. De zorgorganisatie wordt daarmee aansprakelijk voor hun verrichtingen (zie ook paragraaf 3.4).



[35] *De handreiking Hoe ga je om met het beroepsgeheim?* (uitgave V&VN i.s.m. NU'91, 2015) gaat uitgebreid in op vraagstukken met betrekking tot de privacy van cliënt.

[36] *Juridische aspecten van informele zorg,* ActiZ 2012.

[37] *ECLI:NL:GHARN:2005: AS2588* (te vinden op www.rechtspraak.nl). Zie ook: *Aanhangsel Handelingen II, 2004/05, nr. 1651.*

5 Omgaan met problemen en conflicten

Klachten van cliënten over vrijwilligers die worden ingezet bij het bieden van langdurige zorg, kunnen volgens de klachtenregeling van de zorgaanbieder beoordeeld worden (zie ook paragraaf 4.1). Zorgorganisaties kunnen vrijwilligers verbieden bepaalde werkzaamheden (opnieuw) uit te voeren of zelfs nog langer werkzaam te zijn binnen de organisatie.

Problemen zijn te voorkomen door tijdig met elkaar te bespreken wat vrijwilligers mogen en willen doen en wat ze daarvoor moeten weten en kunnen, en door dit vast te leggen. Goede communicatie en afstemming zijn onontbeerlijk om samen zorg te dragen voor het welzijn en welbevinden van cliënten.



5. Andere aspecten in het samenspel tussen informele en formele zorg

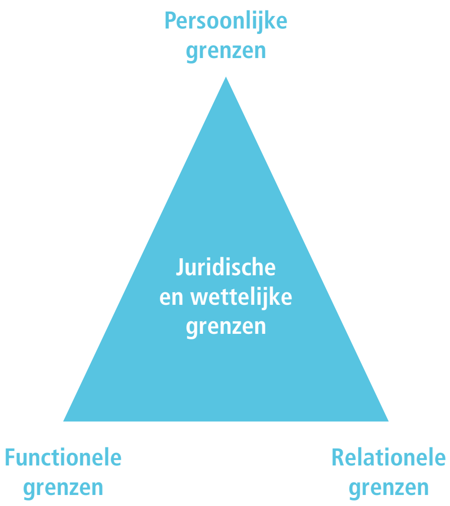
Hoe de samenwerking tussen informele en formele zorg in de praktijk uitpakt, hangt niet alleen af van wetgeving en juridische zaken. Ook andere aspecten spelen een rol. Waar zijn mantelzorgers en vrijwilligers toe bereid? Hoe zien zorgaanbieders de samenwerking voor zich? Hoe gaan medewerkers in de zorg ermee om? In dit hoofdstuk laten we verschillende aspecten zien die mede van invloed zijn op het samenspel en in het verkennen van de grenzen tussen informele en formele zorg.

1 Verschillende soorten grenzen in beeld

Als het om grenzen aan mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg gaat, zijn er verschillende soorten grenzen te benoemen (zie figuur 1), namelijk:

a) persoonlijke grenzen;
b) relationele grenzen;
c) functionele grenzen.

Figuur 1: Overzicht soorten grenzen in samenspel tussen informele en formele zorg



Ad a) Persoonlijke grenzen

Bij het bepalen wat een vrijwilliger wel en niet kan en mag doen, spelen ook de persoonlijke grenzen een rol. Wat wil een vrijwilliger zelf wel en niet doen? Dezelfde vragen gelden voor mantelzorgers en het sociale netwerk. Een vrijwilliger bepaalt uiteindelijk in overleg met de organisatie wat hij gaat doen. Een mantelzorger bepaalt dit in overleg met de cliënt en waar nodig met de zorgorganisatie.

Het vaststellen van persoonlijke grenzen heeft alles te maken met beschikbare tijd, belastbaarheid, vaardigheden en mate van betrokkenheid. Zo is het voor mantelzorgers vaak moeilijker om grenzen te stellen, omdat hun betrokkenheid zeer groot is. Ze hebben dikwijls het gevoel geen nee te kunnen zeggen. Voor andere bekenden uit het sociale netwerk is het soms eenvoudiger om nee te zeggen, omdat ze meer afstand ervaren. Soms voelen ze zich ook te onthand en ondeskundig om behulpzaam te kunnen zijn. Of ze zien de zware belasting van de mantelzorger en willen niet in die situatie belanden.

Vrijwilligers zouden makkelijker hun grenzen kunnen bewaken, omdat ze vanuit een bepaalde opdracht en binnen een bepaalde tijd hun werkzaamheden uitvoeren. Toch ervaren veel vrijwilligers een grote betrokkenheid bij cliënten, waardoor het ook voor hen soms niet zo eenvoudig is om nee te zeggen. Cliënten claimen soms hun tijd en vragen hen werkzaamheden te doen die niet vooraf afgesproken zijn. Of vrijwilligers kruipen juist in de huid van de hulpverlener en bemoeien zich met allerlei zaken.

Relevantie
Het vaststellen van persoonlijke grenzen door vrijwilligers, mantelzorgers en mensen uit het sociale netwerk is nodig om de zorg en ondersteuning vol te blijven houden en niet over eigen grenzen en die van anderen te gaan. Goede begeleiding, ook gericht op grenzen aan de zorg, kan daarom van groot belang zijn.

Ad b) Relationele grenzen
Relationele grenzen hebben te maken met de samenwerking tussen de diverse betrokkenen: cliënten, mantelzorgers, het sociale netwerk, vrijwilligers en beroepskrachten (inclusief managers). Wie is bereid wat voor een ander te doen? Wat wel of niet en waarom?

Relationele grenzen bieden zicht op de heersende cultuur: samen de handen uit de mouwen willen steken of onderlinge onverschilligheid, wantrouwen en mogelijke tegenwerking of iets daartussenin. Als een relatie verstoord is, komt samenwerking niet van de grond. Niet tussen cliënt en mantelzorger, niet tussen mantelzorger en netwerk, niet tussen vrijwilliger en medewerker.

Ook in een cultuur van samen de handen uit de mouwen steken, kunnen grenzen overschreden worden. Zo merken vrijwilligers die al zeer actief zijn vaak dat er steeds maar weer een beroep op hen wordt gedaan. Datzelfde geldt voor mantelzorgers en bekenden uit het sociale netwerk. Het is vaak makkelijker om de mensen te vragen van wie je al weet dat ze bereid zijn een bijdrage te leveren. Maar daarmee kun je hen ook overvragen, waardoor ze uiteindelijk helemaal afhaken of overbelast raken.

Relevantie
Het is belangrijk om als betrokkenen de onderlinge samenwerking en cultuur onder de loep te nemen. Waar valt de samenwerking te verbeteren? Kan de cultuur binnen de organisatie veranderen? Zijn familieleden op een lijn te brengen? Of, als dat niet het geval is, hoe ga je er dan op een goede manier mee om? Voor een succesvolle samenwerking is het zinvol om relationele grenzen om te zetten in relationele contacten en verbintenissen.

Ad c) Functionele grenzen
Bij het vaststellen van functionele grenzen draait het om de uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Voor beroepskrachten en vrijwilligers geldt, dat de organisatie bepaalt wat zij wel en niet mogen doen in de zorg voor de cliënt. Een organisatie heeft geen overeenkomst met mantelzorgers en kan dus niet bij voorbaat bepalen wat zij wel en niet mogen doen.

Voor het vaststellen van functionele grenzen van vrijwilligerswerk is het relevant na te gaan wat vrijwilligers zouden kunnen en willen bijdragen in de zorg. Waar zijn vrijwilligers goed in? Wat zouden ze willen en kunnen leren? Waar hebben cliënten behoefte aan? Waar is de organisatie mee geholpen?

Het aanleren van zorghandelingen door vrijwilligers kan passend zijn als het gaat om het vergroten van het welzijn en welbevinden van cliënten. Zo kan een vrijwilliger met veel geduld en tijd op kundige wijze een cliënt met slikproblemen helpen met eten. Of een vrijwilliger gaat op stap met een cliënt en helpt hem in en uit de rolstoel. Of een vrijwilliger wordt voor een uitstapje geïnstrueerd wat te doen als de cliënt een epileptische aanval krijgt.

Het draait in deze gevallen om risicovolle situaties, waarin de cliënt, de vrijwilliger en de organisatie samen bespreken en vaststellen wat nodig is om op een goede wijze om te gaan met de risico's. Dat kan ook van toepassing zijn bij mantelzorgers en andere bekenden uit het sociale netwerk. De organisatie gaat na of een risico voor de cliënt en vrijwilliger niet te groot is, of beide partijen instemmen met de activiteit, of de vrijwilliger bekwaam is om de werkzaamheden uit te voeren en of er wellicht nog specifieke instructies nodig zijn.

Vrijwilligers zullen niet elk type werkzaamheden kunnen uitvoeren. En niet iedere vrijwilliger is bereid of in staat om bepaalde vaardigheden aan te leren. Daarmee ontstaat er diversiteit tussen vrijwilligers onderling, in wat ze wel en niet kunnen en mogen doen. Met hun verschillende vaardigheden en talenten zijn vrijwilligers op diverse manieren in staat een waardevolle bijdrage te leveren aan de zorg en ondersteuning van cliënten.



Bij mantelzorgers en het versterken van de bijdrage vanuit het sociale netwerk kan de organisatie aanbieden hen toe te rusten om handelingen op een veilige en verantwoorde wijze uit te voeren.

Relevantie
Functionele grenzen in de zorg maken duidelijk welke specifieke vaardigheden nodig zijn om bepaalde werkzaamheden uit te voeren. Als dit is vastgesteld, kunnen vervolgens vrijwilligers voor deze specifieke werkzaamheden geïnstrueerd worden. Dat geldt ook voor mantelzorgers en bekenden uit het sociale netwerk.

2 Verschillende perspectieven verbinden

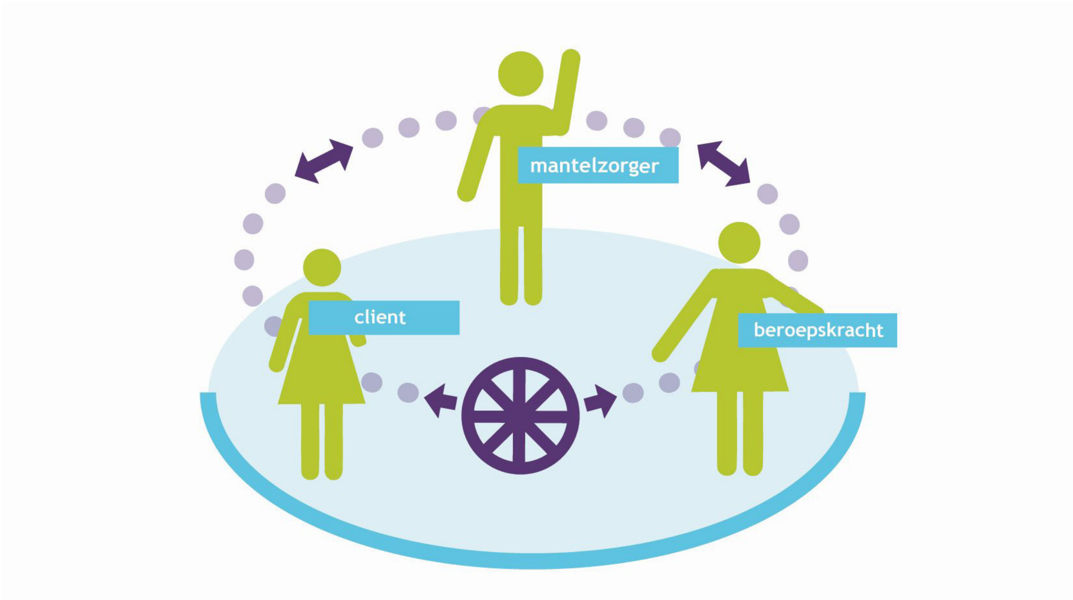
De invulling van het samenspel tussen informele en formele zorg en ondersteuning wordt mede bepaald door het perspectief van waaruit naar het samenspel gekeken wordt. Waar ligt het vertrekpunt en wie heeft het voor het zeggen?

Er zijn drie relevante perspectieven te onderscheiden, die van invloed zijn op het samenspel:
a) formele zorg 'aan het roer';
b) cliënt en omgeving 'aan het roer';
c) samen 'aan het roer'.

Ad a) Formele zorg 'aan het roer'
De formele zorg - oftewel de zorgaanbieders - is verantwoordelijk voor alles wat er gebeurt rond de zorg. De zorgaanbieders werken volgens heldere regels en protocollen in het belang van veiligheid en kwaliteit. Cliënten zijn ontvangers van zorg en ondersteuning en mantelzorgers vullen dat aan. Bij minder beschikbaarheid van beroepskrachten schakelen zorgaanbieders meer vrijwilligers in om de werkzaamheden uit te voeren. Welzijn maakt deel uit van het aanbod vanuit de formele zorg.

Ad b) Cliënt en omgeving 'aan het roer'
Cliënten en hun naaste(n) zijn verantwoordelijk voor het organiseren en verlenen van zorg en ondersteuning. De zorgaanbieder vult aan waar nodig en biedt veilige en kwalitatief goede zorg. Cliënten en mantelzorgers schakelen zelf hulp vanuit het sociale netwerk in en, indien gewenst, van vrijwilligers. Welzijn maakt deel uit van het dagelijks leven, waarvoor de cliënt zelf met behulp van zijn omgeving zorg draagt.

Ad c) In samenspel 'aan het roer'
De uitvoering van de zorg en ondersteuning gebeurt op basis van gedeelde verantwoordelijkheid van cliënt, mantelzorger, vrijwilliger en formele zorg. Betrokkenen delen over en weer kennis en ervaringen met elkaar. Een bijdrage vanuit het sociale netwerk wordt gestimuleerd, waarbij cliënt en mantelzorger dat zelf zoveel mogelijk organiseren met tips en suggesties van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan, indien gewenst, een actieve rol vervullen in het in kaart brengen en mobiliseren van het netwerk. Ook zijn vrijwilligers in te schakelen. Welzijn is onderdeel van de kwaliteit van leven en goede zorgverlening en wordt door betrokkenen gezamenlijk opgepakt.



Relevantie
Bij het vaststellen van grenzen aan informele zorg en ondersteuning in relatie tot formele zorg en ondersteuning is het relevant na te gaan vanuit welk perspectief dat gebeurt. Welk perspectief is leidend bij de beoordeling van wat wel en niet kan en waarom? Hoe verhouden de perspectieven zich onderling tot elkaar? Is er een verbinding te maken tussen de verschillende perspectieven? Het vraagt om bewustzijn vanuit welk perspectief je naar de samenwerking kijkt en het resultaat dat je met elkaar wilt bereiken.

3 Hoe verder?

Om de kwaliteit van leven van cliënten te versterken, hun zelfredzaamheid te vergroten en onderlinge betrokkenheid te verstevigen, is een goede samenwerking tussen informele en formele zorg en ondersteuning essentieel. Hoe zorgorganisaties dat samenspel invullen, zal per keer verschillen. Iedere cliënt, mantelzorger en vrijwilliger is anders. Iedere situatie vraagt om een aanpak op maat waarin betrokkenen elkaar aanvullen. Dat daarbij veel mogelijk is, blijkt wel uit de voorgaande hoofdstukken. Wet- en regelgeving vormen in ieder geval geen belemmering.

Het is zaak om in de praktijk het samenspel tussen informele en formele zorg verder vorm te geven en daarover met elkaar het gesprek te voeren naar aanleiding van concrete casussen. De betrokken partijen bij deze notitie, zoals het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de koepels van zorgaanbieders zullen dit in ieder geval doen. Ook binnen zorgorganisaties en gemeenten zal dit gesprek gevoerd worden. In de uitvoering is het relevant om uit te gaan van kansen en mogelijkheden in plaats van angst voor incidenten vanuit de gedachte het welbevinden van de cliënt voorop te zetten. Samen verkennen partijen de grenzen en gaan zij op zoek naar goede zorg en aanvaardbare risico's, waarbij recht gedaan wordt aan de wensen en vaardigheden van de diverse betrokkenen.

Relevante websites en publicaties

Expertisecentrum Mantelzorg

Het Expertisecentrum Mantelzorg is het landelijke kenniscentrum op het gebied van mantelzorg en mantelzorgondersteuning. Het Expertisecentrum Mantelzorg biedt een breed scala aan diensten en producten: van visie tot praktische oplossingen, van inspiratie tot kennis en advies. Het Expertisecentrum Mantelzorg heeft onder andere dossiers over het versterken van de samenwerking en hoe te handelen bij ontspoorde mantelzorg.
www.expertisecentrummantelzorg.nl

In voor Mantelzorg

In voor Mantelzorg is een programma voor zorgorganisaties die aan de slag zijn gegaan met het versterken van de samenwerking met mantelzorgers en hun ondersteuning. *In voor Mantelzorg* bood de deelnemende zorgorganisaties innovatietrajecten op maat. De resultaten en praktijkvoorbeelden worden op de website en via diverse kennispleinen verspreid.
www.invoormantelzorg.nl

Zorg Beter met Vrijwilligers

Zorg Beter met Vrijwilligers biedt zorgorganisaties informatie over het optimaal inzetten van vrijwilligers in de ondersteuning en zorg. Op de website zijn handreikingen, voorbeelden en publicaties te vinden verdeeld over vijf thema's: Beleid en organisatie, Diverse groepen, Grenzen, Samenwerking en Nieuwe werkterreinen. De handreiking *Verantwoord 1-op-1-vrijwilligerswerk* bestaat uit een zelf in te vullen checklist om na te gaan wat vrijwilligers in bepaalde situaties moeten kunnen, weten en nodig hebben.
www.zorgbetermetvrijwilligers.nl

Mezzo

Mezzo, de landelijke vereniging voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers, behartigt de belangen op landelijk, provinciaal, regionaal en lokaal niveau, biedt informatie en advies en ontwikkelt producten en diensten voor mantelzorgers, zorgvrijwilligers en beroepskrachten. Mezzo heeft onder meer een stoplichtspel ontwikkeld over 'Verschuivende grenzen aan informele zorg'.
www.mezzo.nl

NOV

NOV, Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk, zet zich als landelijke koepelorganisatie in voor de belangen van vrijwilligers en hun organisaties. NOV brengt ook publicaties uit, waaronder *Minder gedoe voor vrijwilligers.*
www.nov.nl

VNG

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zet zich in voor de belangen van gemeenten in Nederland. Op haar website heeft de VNG een dossier over mantelzorg & vrijwilligerswerk met informatie, tips en handreikingen. Een van de diensten die de VNG aanbiedt, is de mogelijkheid voor gemeenten om een vrijwilligersverzekering af te sluiten. Mantelzorgers zijn meeverzekerd op de ongevallen- en persoonlijke eigendommenverzekering voor vrijwilligers. De aansprakelijkheidsverzekering is voor mantelzorgers niet van toepassing.
www.vng.nl Dossier mantelzorg & vrijwilligerswerk

ActiZ

ActiZ, de branchevereniging voor werkgevers in zorg, wonen, welzijn, en zorg voor jeugd, behartigt de belangen van haar leden. ActiZ heeft de brochure *Juridische aspecten van informele zorg* uitgebracht. Deze en andere publicaties zijn ook te vinden op het Kennisplein Zorg voor Beter, waarin ActiZ participeert.
www.actiz.nl en www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Familieparticipatie-mantelzorg.

VGN
De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie voor organisaties in de gehandicaptenzorg. Ook mantelzorgers komen hierbij aan bod. In de toolkit *Ouderen* over ouderen met een verstandelijke beperking besteedt VGN bijvoorbeeld aandacht aan de mantelzorgers. Deze en andere publicaties zijn ook te vinden op het Kennisplein Gehandicaptensector, waarin VGN participeert.
www.vgn.nl en **www.kennispleingehandicaptensector.nl** Themaoverzicht mantelzorg en vrijwilligers

V&VN
De beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in Nederland, komt op voor de belangen van haar leden, biedt ondersteunende diensten, is betrokken bij de ontwikkeling van beroepsprofielen en relevante materialen. In het dossier 'Mantelzorg' is informatie te vinden over de samenwerking met mantelzorgers en informele zorg. De website over werken met het zorgleefplan, die onder het beheer van de V&VN valt, biedt ook informatie over samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers.
www.venvn.nl/Themas/Mantelzorg en **www.zorgleefplanwijzer.nl**

Movisie
Movisie is het landelijk kenniscentrum voor sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Movisie draagt met publicaties, instrumenten, trainingen en adviezen bij aan een krachtige samenleving, waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn. Een van de terreinen waarop dat gebeurt, is informele zorg.
www.movisie.nl/kennisdossiers/informelezorg

Vilans
Vilans is het landelijke kenniscentrum voor de langdurende zorg. Vilans ontwikkelt praktijkgerichte kennis en biedt ondersteuning en advies met als uiteindelijk doel de kwaliteit van leven voor mensen die deze zorg nodig hebben te verbeteren. Een van de terreinen waarop dat gebeurt, is informele zorg.
www.vilans.nl/thema-informele-zorg

Colofon

Auteur
Cecil Scholten, Vilans

Met medewerking van
Karel van Dijk, zelfstandig juridisch adviseur gezondheidsrecht

In opdracht van
De publicatie is uitgebracht in opdracht van het ministerie van VWS

Met dank aan
De notitie is mede tot stand gekomen met bijdrage van leden van de werkgroep Samenspel van de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning.

Redactie
Pauline van Tienhoven en Diana Rietveld, Vilans
Femke van den Berg, Bureau Bisontekst

Beeld
Eveline Renaud

Vormgeving
Wrik+Fier, Utrecht, www.wrikenfier.nl

Vilans
Postbus 8228
3503 RE Utrecht
T 030 789 23 00
E info@vilans.nl
www.vilans.nl